



**FACULTAD DE FARMACIA**  
**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**TÍTULO:**

**Dérmatitis atópica. Protocolo de actuación y  
derivación en la farmacia comunitaria.**

Autores: Rodrigo Coloma Gutiérrez

Cristina Fuentes García

Carolina Galán Martín

D.N.I.: 70245534 S, 28973151 M, 50109087 E

Tutor: Jose Ángel Otero Gil

Convocatoria: Junio 2015

# ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES.....</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>4</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>4</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>5</b>
EPIDEMIOLOGÍA .....	5
ETIOPATOGENIA.....	5
MANIFESTACIONES CLÍNICAS .....	7
TRATAMIENTO .....	7
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN EN DA EN LA FARMACIA COMUNITARIA .....	14
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>18</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>20</b>

## **RESUMEN**

Entre un 2% y un 7 % de la población adulta padece dermatitis atópica. Uno de los aspectos más importantes para el tratamiento de esta enfermedad es su abordaje multidisciplinar. Con el objetivo de actualizar los conocimientos existentes sobre el tema, se realizó una revisión bibliográfica acerca de los diversos aspectos que estaban englobados en la dermatitis atópica, tanto en lo referente a su fisiopatología y tratamiento, como a la actuación por parte del farmacéutico en la farmacia comunitaria. Se llega a la conclusión que hace falta implementar un protocolo de actuación actualizado, para su manejo en Atención Farmacéutica. Se diseña para su uso en pacientes diagnosticados de dermatitis atópica o signos de padecer la enfermedad. Consta, de un algoritmo apoyado en un cuestionario para valorar si la lesión es atópica. Recoge recomendaciones para un correcto cuidado de la piel atópica, que por sus características, posee unas necesidades muy especiales. Estos consejos incluyen productos que son más recomendables para la hidratación de la piel y hábitos de higiene y alimentación. Se pretende con su uso, mejorar la atención que recibe el paciente.

## **ABSTRACT**

Around the 2% and 7% of the adult population suffer from atopic dermatitis. One of the main aspects for this disease treatment is its multidisciplinary approach. In order to update existing knowledge on the topic, a literature review has been done about the various aspects that were encompassed in atopic dermatitis both in terms of its pathophysiology and treatment as the action by pharmacists in community pharmacy. It concludes that it takes to implement updated a protocol for pharmaceutical care management. The protocol was designed in suspected or diagnosed cases of atopic dermatitis. It consists of an algorithm supported in a questionnaire to assess whether the lesion is atopic. It collects recommendations for the right patient care with atopic skin, which by its nature, has very special needs. These tips include from products that are recommended for moisturizing your skin, to beneficial foods and hygiene. It is intended to improve the care the patient receives.

## **INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES**

El término atopia se usa para definir una condición de origen inmunológico en respuesta a ciertos estímulos. Se puede decir que es una tendencia genéticamente predispuesta para reaccionar de manera exagerada ante ciertos estímulos ambientales, irritantes o alergénicos. El concepto de atopia engloba tres procesos patológicos conocidos como la triada atópica: rinoconjuntivitis, asma y dermatitis atópica (DA). La atopia cutánea es el estado de hiperreactividad que ocurre en una piel seca, fácilmente irritable (piel atópica), que ante ciertos factores externos manifiesta síntomas y signos de inflamación. Esta atopia cutánea tiene una variada expresividad. Los síntomas y signos clínicos pueden presentarse

aislados o asociados formando cuadros clínicos caracterizados, uno de los cuáles es la DA. La DA es, por lo tanto, la manifestación en la piel de este desorden. Al padecerla, se produce una alteración en la barrera epitelial, una inflamación cutánea y una desregulación inmunológica con una frecuente colonización de *Staphylococcus* <sup>(1,2)</sup>. Suele ser habitualmente el primer paso de la llamada marcha atópica, con el desarrollo subsecuente de asma, rinitis y alergia alimentaria. Esta patología es considerada una enfermedad inflamatoria cutánea crónica y recurrente, con una alta predisposición genética y que suele debutar en las edades tempranas de la vida. Se caracteriza por la presencia de <sup>(1,2)</sup>: prurito intenso (síntoma constante en todos los pacientes), xerosis (sequedad cutánea), eritema o enrojecimiento, exudación, descamación y/o excoriaciones (signos de rascado).

Alrededor de un 2% y un 7 % de la población adulta padece esta afección inflamatoria de la piel. En países con sistemas de salud de amplia cobertura como España, se estima que 50 millones de visitas al médico de cabecera se hacen para dolencias menores (tos, resfriados, eccema leve...). Pero también se reconoce que el 40% de muchas de estas consultas se hacen directamente en la farmacia comunitaria por los beneficios que supone para los pacientes en términos de tiempo, accesibilidad y porque se encuentran profesionales farmacéuticos que dan soluciones a estas dolencias menores.<sup>(3)</sup> El farmacéutico tiene un papel clínico fundamental en el nivel primario de atención sanitaria, ya que está capacitado para reconocer problemas de salud comunes e indicar medicamentos que no requieren prescripción médica, por lo cual evita consultas innecesarias al sistema de salud, agiliza la actuación, acompaña al autocuidado, concilia la medicación, sigue la evolución de las dolencias y deriva objetivamente al nivel de atención médica adecuado según la gravedad.

## **OBJETIVOS**

En este orden de ideas, se han establecido los objetivos de este trabajo, que se detallan a continuación.

- Recopilar el conocimiento científico más actual sobre la patología, tratamientos más utilizados y nuevas alternativas terapéuticas sobre esta dolencia realizando una exhaustiva búsqueda bibliográfica sobre la dermatitis atópica.
- Aunar los conocimientos del objetivo 1, para diseñar un protocolo de actuación y derivación en la farmacia comunitaria en pacientes con DA o con signos de padecer la patología.

## **METODOLOGÍA**

Este trabajo se llevó a cabo con el propósito de reunir y evaluar el conocimiento que se tenía hasta la fecha sobre la dermatitis atópica y la realización de un protocolo de derivación desde la farmacia comunitaria. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos de ciencias de la

salud (Medline, Cochrane, Bucea), en guías fármaco-terapéuticas, en la AEDV (Academia española de dermatología y venereología), en la SEAIC (Sociedad española de alergología e inmunología clínica) y en la SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria). Tras la búsqueda bibliográfica realizada, se encontró una selección de artículos disponibles en la literatura científica. Para la realización de la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave: *dermatitis atópica*, *tratamientos de dermatitis atópica* y *en inglés atopic dermatitis*.

## **RESULTADOS**

Tras aunar y analizar los datos obtenidos en la búsqueda bibliográfica, la información actualizada respecto a la dermatitis atópica es la siguiente:

### **EPIDEMIOLOGÍA**

La DA es la enfermedad dermatológica más frecuente en la infancia, afecta entorno a un 20 % de la población infantil <sup>(1)</sup>, aunque en la edad adulta el debut de la enfermedad es más severo. La incidencia ha ido aumentando a lo largo de los años. Este aumento parece estar ligado a varias causas, entre las que se pueden destacar <sup>(2)</sup>: estilo de vida occidental (higiene), aumento de la edad materna, polución, tabaquismo materno y reducción de la lactancia materna (disminución de la transferencia de IgA/IgG materna al bebé).

La incidencia de la dermatitis atópica aumenta especialmente en las grandes ciudades industrializadas (sociedades occidentales). Existe un cierto predominio en zonas urbanas (influenciadas por el aumento del estrés y la polución), climas templados o fríos y con baja humedad ambiental.

### **ETIOPATOGENIA**

La dermatitis atópica es un proceso multifactorial y poligénico, en el cual se conoce que juegan un papel diferentes factores como son <sup>(1, 2,4)</sup>:

- **Predisposición genética:**

Un porcentaje muy elevado de atópicos tienen antecedentes familiares con alguna de las patologías que se incluyen en la denominada triada atópica. Muchos de los pacientes que en la edad infantil presentan dermatitis atópica, después en la edad adulta, presentan asma o rinoconjuntivitis alérgica. El riesgo de un hijo de desarrollar DA si uno de los progenitores la ha sufrido, es del 50%, porcentaje que sube al 80% si ambos progenitores padecen la enfermedad. <sup>(2)</sup>

- **Alteraciones inmunológicas**

La inmunidad innata y la adaptativa contribuyen a la fisiopatología de la DA. En la inmunidad innata participan tres componentes: la barrera física (capa córnea y las uniones intercelulares), los componentes celulares (mastocitos, neutrófilos, células presentadoras de antígeno (CPA) y queratinocitos) y los elementos secretores (citocinas, péptidos antimicrobianos).<sup>(1)</sup>

Por lo tanto, la respuesta inmunológica del paciente atópico está alterada:

- A nivel humoral, los niveles de IgE están elevados en un 70-80% de los pacientes atópicos (esta elevación se corresponde frecuentemente con la gravedad de la enfermedad).
- A nivel celular, donde existe un aumento en la activación y proliferación de las células T, presenta un desequilibrio entre Th1/Th2.

- **Alteraciones vasculares**

Actualmente se consideran las menos importantes. Los pacientes con dermatitis atópica presentan una tendencia a la vasoconstricción periférica ante numerosos estímulos.

- **Alteraciones de la función de la barrera cutánea**

La piel de los pacientes atópicos presenta una disminución en la concentración de los ácidos grasos esenciales. Simultáneamente también se determinan niveles disminuidos del enzima  $\Delta$ -6-desaturasa, enzima responsable de la transformación de ácido linoléico en diferentes ceramidas que constituyen la barrera cutánea. Estos bajos niveles de ácidos grasos esenciales y de ceramidas podrían ser la causa de la xerosis a consecuencia de la pérdida de agua.

Aparte de esta alteración de los lípidos de membrana, recientemente se ha descubierto que los pacientes atópicos presentan diversas mutaciones en el gen filagrina, proteína epidérmica fundamental, que facilita la diferenciación terminal de la epidermis y la formación de la barrera cutánea.<sup>(1,5)</sup>

Las alteraciones que el paciente atópico presenta son:

- A nivel intracelular tiene un déficit de filagrina
- A nivel extracelular tiene un cemento lipídico de mala calidad.

- **Alteraciones de la microbiota cutánea**

El cambio en el número de bacterias comensales y patógenas puede ser crítico para desarrollar DA. En torno a un 90% de los pacientes con DA están colonizados a nivel cutáneo por *S. aureus* en comparación con el 5% de los pacientes sanos. La gravedad de la dermatitis se correlaciona con la colonización y con la presencia de superantígenos producidos por *S. aureus*. Si en DA hay una

disminución de la filagrina, se produce una disminución de los péptidos antimicrobianos, con el consiguiente crecimiento de *S. aureus*. (1,5)

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La DA se manifiesta en forma de placas eritematosas (rosadas, rojizas) cuya distribución corporal varía según la edad. En bebés y lactantes suele afectar a las mejillas, cuello y superficies de extensión (cara externa de los brazos). En niños mayores de un año, la distribución cambia y pasa a ser la típica de la DA: afectaciones de superficies de flexión (cara anterior de codos y posterior de rodillas).

En cualquier caso, la DA es una patología que cursa con un prurito importante. Como consecuencia del prurito, los pacientes presentan en su mayoría signos de rascado (excoriaciones) y en algunos casos, sobreinfección de las lesiones (impétigo). Esta clínica establece el conocido como círculo vicioso del paciente atópico.

Existen zonas donde la afectación es también típica y puede ser más refractaria al tratamiento: párpados (blefaritis), labios (queilitis) y eczema del pezón. En los casos de afectación palpebral, el edema resultante puede ser responsable de la formación de un pliegue horizontal en el párpado inferior (pliegue de Dennie-Morgan), considerado uno de los criterios diagnósticos menores de la enfermedad (1, 2, 5,6).

## TRATAMIENTO

Teniendo en cuenta la fisiopatología de la dermatitis atópica, el tratamiento va a estar dirigido a reestructurar la barrera epitelial, además de evitar la sobreinfección. No se conoce en la actualidad un tratamiento curativo para la DA.

La piel del paciente con dermatitis atópica puede pasar por tres etapas diferenciadas (1):

- **Estado agudo**: eritema, edema, vesiculación y exudación cutánea.



- **Estado subagudo**: eritema, vesiculación mínima y no hay exudación.



- **Estado crónico**: escamas, liquenificación y xerosis importante.

## 1. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

### 1.1. CORTICOIDES TÓPICOS

Este grupo de fármacos son el tratamiento de primera elección para manejar la enfermedad. Su acción es antiinflamatoria, inmunosupresora, antiproliferativa y vasoconstrictora. No son fármacos curativos, sino para tratar sintomatología, por lo que se pueden producir situaciones en las que se exacerbén las lesiones.

Pueden tener efectos secundarios múltiples, algunos de ellos pueden ser muy graves. Además también puede aparecer sensibilización, taquifilaxia y efecto rebote.

Existen varias clasificaciones en función de la potencia que presenta el corticoide. En España se utiliza la siguiente clasificación, según la AEMPS <sup>(7)</sup>: potencia muy alta (IV), potencia alta (III), potencia media (II) y potencia baja (I). La potencia del corticoide tópico va a depender de las características de la molécula, la concentración en la que se halla y el vehículo utilizado.

La potencia que se recomienda que tuviera que tener el glucocorticoide varía en función de la región del cuerpo donde se aplique <sup>(8)</sup>:

*Tabla 1 POTENCIA DEL CORTICOIDE SEGÚN ZONA ANATÓMICA*

ZONA ANATÓMICA	POTENCIA
Mucosas, genitales, párpados, cara y zona interna de muslos	Potencia alta ,baja o media durante periodos breves de tiempo
Pliegues, áreas de flexión, zona interna de brazos y cuero cabelludo	Baja-alta. Reducir la potencia tan pronto como sea posible
Pecho ,espalda, brazos , muslos, piernas, dorsos de manos y pies	Media-alta o muy alta durante periodos cortos de tiempo
Codos ,rodillas, palmas ,plantas y uñas	Alta-muy alta. Cuidado con posibles efectos secundarios

El vehículo utilizado, es casi tan importante como el principio activo, puesto que condiciona la efectividad del tratamiento al influir en la absorción y la duración de acción. Pueden inducir efectos secundarios igual que el propio corticosteroide. Cuanto más graso es el excipiente, la duración de la acción y la absorción del principio activo son mayores. A igualdad de principio activo, dosis y concentración, la potencia disminuye en el siguiente orden: ungüento > pomada > crema > gel > loción > aerosol > polvos.

Según la región anatómica donde se tengan que aplicar, se debe utilizar <sup>(8)</sup>:



**Tabla 2 FORMA GALÉNICA SEGÚN ZONA DE APLICACIÓN**

FORMA GALÉNICA	COMPOSICIÓN	ACCIÓN	ZONA DE APLICACIÓN	INDICACIONES
<b>UNGÜENTO</b>	Casi exclusivamente fase oleosa	Oclusiva Emoliente Hidratante	Zonas sin pelo Plantas y palmas	Pieles secas y descamativas Lesión: Costrosas Liquenificadas Crónicas
<b>POMADA</b>	Mayor proporción de fase oleosa que acuosa	Emoliente Refrescante Lubricante	Palmas y plantas Tronco Extremidades Zonas sin pelo	Piel seca y descamativa Lesión: – Liquenificada – Profunda – Crónica
<b>CREMA</b>	Mayor proporción de fase acuosa que pomadas	Refrescante	Cara Zonas sin pelo Extremidades	Lesión: Húmeda Profunda
<b>GEL</b>	Polímero que licua al aplicarlo sobre la piel		Cara Cuero cabelludo Zonas pilosas	Dermatitis agudas Lesión sin solución de continuidad
<b>SOLUCIÓN</b>	No contienen fase oleosa, con vehículo alcohólico, acuoso	Tendencia a producir sequedad en la piel	Zonas pilosas Cuero cabelludo Cara Zonas intertriginosas	Para aplicación extensa Lesión: – Exudativa – Superficial, infectada
<b>AEROSOL Y ESPUMA</b>	Corticoide en solución con gas propelente		Zonas pilosas	Dermatitis extensas
<b>POLVO</b>			Pliegues	Lesiones superficiales

## 1.2. CORTICOIDES ORALES

Son de utilidad cuando existen brotes intensos. Deben utilizarse el menor tiempo posible.

## 1.3. INMUNOMODULADORES

Los inmunomoduladores macrolactámicos representan una nueva opción de tratamiento debido a sus propiedades antiinflamatorias, basadas en la inhibición de mediadores proinflamatorios en células T colaboradoras (Th), mastocitos y basófilos. Presentan menos efectos adversos que los corticoides tópicos, debido a que su mecanismo de acción es más específico. Está dirigido hacia los mecanismos inmunológicos involucrados en la patogenia de las enfermedades inflamatorias cutáneas.

El Tacrolimus es un macrólido producido por *Streptomyces tsukabaensis*. El mecanismo de acción de tacrolimus consiste en que inhibe la fosfatasa calcineurina, impidiendo la activación de linfocitos T, la transcripción de citocinas proinflamatorias y la liberación de mediadores de mastocitos y basófilos en la piel. El mecanismo de acción del Pimecrolimus (derivado de la ascomicina) es similar al del Tacrolimus, pero con menor absorción sistémica. (1)

## 1.4. ANTIHISTAMÍNICOS

La histamina ejerce una función fundamental en la formación de la lesión típica de urticaria. En la dermatitis atópica, la histamina puede actuar como inductora del prurito no sólo a través de los receptores H1, sino también de los H3 y H4. Los antihistamínicos son eficaces en el tratamiento de prurito debido a su efecto agonista inverso sobre los receptores H1. Los antihistamínicos H1 de primera generación tienen efectos anticolinérgicos y atraviesan la barrera hematoencefálica, por lo que presentan un efecto sedante. Los antihistamínicos H1 de segunda generación también han demostrado su eficacia en el tratamiento de los síntomas de prurito. No atraviesan la barrera hematoencefálica, por lo que no ocasionan efectos sedantes y no suelen presentar efectos secundarios anticolinérgicos. No se recomienda el uso de antihistamínicos tópicos en la DA ya que son altamente sensibilizantes. (1)

## 1.5. ANTIBIÓTICOS TÓPICOS

En la dermatitis atópica, con frecuencia las lesiones se infectan con bacterias, especialmente el *Staphylococcus aureus*, lo cual agrava el eczema y da lugar a áreas de exudación y formación de costras. En estos casos se utilizan antibióticos tópicos tales como la mupirocina, el ácido fusídico o en los casos más extensos se deben de pautar antibióticos por vía oral como cefalosporinas, cloxacilina, amoxicilina o eritromicina. (5)

## 1.6. NUEVOS TRATAMIENTOS TÓPICOS

### 1.8.1. Crema con *Vitreoscilla filiformis* al 5%:

La *Vitreoscilla filiformis* (Vf) es una bacteria fotosintética, puede proporcionar una alternativa viable de tratamiento tópico para la dermatitis atópica, con buena tolerancia y pocos efectos adversos. (Leve quemazón unos minutos después de la administración). (1)

### 1.8.2. Crema con inhibidores de la fosfodiesterasa-4 (FDE4):

La fosfodiesterasa-4 (FDE4) aumenta la producción de prostaglandinas pro-inflamatorias y de IL-4. Los pacientes que padecen dermatitis atópica presentan una mayor actividad de la FDE4 dentro de sus leucocitos, queratinocitos y fibroblastos. La crema con inhibidores de la FDE4 abre nuevas perspectivas terapéuticas. (1)

### **1.8.3. Crema con Vitamina B 12:**

La vitamina B12 inhibe la producción de citocinas inflamatorias derivadas de células T y por lo tanto, se está evidenciando que puede ser una terapia potencial para tratar la dermatitis atópica. <sup>(1)</sup>

## **2. TRATAMIENTO CON FOTOTERAPIA**

La fototerapia se basa en el uso controlado de longitudes de onda de luz específicas, radiaciones ultravioleta de tipo A y B (UVA-UVB) y que han demostrado actuar sobre la piel conduciendo a la mejora de la DA y a la corrección de anomalías cutáneas, ya que retrasan el crecimiento anormal de células de la piel. La fototerapia emite radiaciones con longitud de onda de 290 a 320 nm. Se divide en dos tipos: UVB-BA (Banda Ancha) y UVB -BE (Banda Estrecha). El mecanismo de acción en banda estrecha favorece el adelgazamiento de los estratos córneo y espinoso y en banda ancha produce la génesis de dímeros de pirimidina a partir del ADN. <sup>(1, 2,9)</sup>

## **3. TRATAMIENTO PERSONALIZADO DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA**

A continuación se detallan cuáles son las medidas en las que pueden intervenir los facultativos farmacéuticos desde las oficinas de farmacia. Es el farmacéutico el que debe evaluar cuál es el tratamiento más adecuado para el paciente y garantizar una correcta y personalizada atención farmacéutica para estas personas.

En este orden de ideas, se deben diferenciar los tratamientos farmacológicos prescritos por los médicos, citados en los apartados anteriores, de las medidas que se pueden llevar a cabo desde las oficinas de farmacia, como son los tratamientos dermocosméticos donde hay cabida para medidas de higiene e hidratación. También resultan eficaces la fitoterapia y una correcta y saludable alimentación.

En resumen, los objetivos fundamentales para paliar la dermatitis atópica son los siguientes:

- Reducir síntomas
- Prevenir y disminuir recurrencias
- Evitar tratamientos con efectos colaterales
- Cambiar el curso de la patología

### **3.1. HIGIENE CORPORAL**

La piel tiene que estar limpia, pero el agua excesivamente caliente, la fricción y los detergentes pueden incrementar la xerosis. Se ha podido observar que es más beneficioso el baño de 5-10 minutos con agua tibia (30-33°) añadiendo productos emolientes, que la ducha. De

esta manera se pueden limpiar las posibles lesiones producidas y la exudación, además de aliviar el prurito. Este tipo de higiene permite posteriormente una mayor penetración de los productos tópicos.

Los productos que se deben utilizar son sustancias sin detergentes y muy grasas, preferiblemente de pH ácido. Es aconsejable no utilizar esponjas o manoplas y al secar la piel debe ser sin realizar fricción. Se recomienda gel de ducha en forma de aceite con pH ácido o neutro para proteger la capa de ácidos grasos de la piel, por lo que los SYNDETS ,son los más aconsejables, ya que preservan el pH de la piel y producen menor irritación de la capa córnea, conservando los ácidos grasos. También se pueden usar jabones con glicerina, en las zonas de más sudoración. Añadir sustancias como avena coloidal en la bañera tiene un efecto antipruriginoso. Se debe secar con una toalla de algodón, con toques suaves.

### **3.2. HIDRATACIÓN**

Para realizar un tratamiento adecuado en un paciente con atopia en la piel, se deben tener en cuenta, 4 aspectos a tratar:

- Restauración del estrato corneo
- Evitar o calmar el picor
- Evitar la penetración en la piel de alérgenos
- Mantener en equilibrio la flora bacteriana de la piel

Para llevar a cabo el mejor cuidado básico, es fundamental tener en cuenta el estado de la piel, y tener en cuenta los distintos vehículos de emolientes que existen para poder adecuar el mejor tratamiento en función del estado evolutivo de la DA. Un emoliente o hidratante es un producto que favorece la retención de agua en la piel y la mantiene hidratada. Hay múltiples productos hidratantes con distintas formas farmacéuticas. En función del estadio de la DA y el estado de la piel se debe usar un tipo diferente de emoliente, por lo que es importante una evaluación previa del estado del paciente para escoger el mejor emoliente. Por tanto los emolientes son la base para el tratamiento de la DA, ya que restaura la capa hidrolipídica de la piel.

Los productos emolientes actúan no solo formando una capa protectora en la superficie del manto hidrolípido y reteniendo agua, sino también aportando lípidos que hacen que se restaure el estrato corneo .Debido a este mecanismo, impiden la entrada de alérgenos y sustancias irritantes, consiguiendo una disminución del picor y del riesgo de infección. Además tienen cierta acción antiinflamatoria.

Los emolientes como se comentó con anterioridad pueden estar preparados en forma de aceite, loción, crema o pomada, formulados con diferentes ingredientes de naturaleza lipídica

(como aceites minerales o vegetales, colesterol, ceramidas), y pueden incluir algunas sustancias activas tales como humectantes (glicerol), antipruriginosos (como la glicina) o favorecedoras del estrato cutáneo (dexpantenol).

Respecto a la manera de aplicar los productos emolientes, es más positivo aplicarlos sobre la piel húmeda y de manera frecuente entre 3-4 veces al día. De esta manera se podrían llegar a disminuir el número de exacerbaciones y recaídas. Cuando aparece un brote, no deben aplicarse, puesto que se ha podido comprobar que no producen beneficio, sino escozor y un aumento del prurito. En estas circunstancias el emoliente deberá ser sustituido por otro tratamiento tópico.

Entre los productos hidratantes comercializados destacan los que están compuestos por sustancias antipruriginosas y antiinflamatorias. Los denominados protectores de barrera activos son los formulados con proantocianidinas y ácido glicirretínico, tienen una capacidad regeneradora de la barrera cutánea, actividad antiinflamatoria y antipruriginosa. La urea facilita la descamación y ejerce un efecto antipruriginoso.

Algunos de los tipos de principios activos utilizados en las formulaciones disponibles en el mercado son: parafina, vaselina, glicerina, ácido láctico, avena, manteca de karité, ácido gammalinoléico, ácidos grasos omega, urea, lanolina, niacinamida y ácido glicirrónico.

Después del baño se recomienda evitar las lociones alcohólicas ya que resecan la piel. Una manera de evitar sobreinfección secundaria al rascado es realizar un lavado de manos frecuente y mantener las uñas cortas y limpias, ya que se evita la aparición de lesiones.

Fuera a parte de lo comentado anteriormente, en general se deben evitar los cambios bruscos de temperatura. Durante el verano, este tipo de pacientes con DA suele mejorar, ya que la exposición al sol y el contacto con agua de mar, hace mejorar los síntomas, sino se padecen lesiones activas. En el caso de padecerlas puede aumentar el escozor al contacto con el agua, por lo que no se recomiendan los baños en piscinas o el mar porque podrían agravarse las lesiones. La situación ideal es una temperatura inferior a 20° C con una humedad ambiental del 50%, y asegurar una correcta aireación. En cuanto al tipo de ropa, se debe elegir preferentemente de algodón, lino.

### **3.3. TRATAMIENTO CON FITOTERAPIA**

#### **3.3.1. Tratamientos orales**

Las plantas medicinales más recomendadas son entre otras: pensamiento silvestre, ortiga verde, bardana, zarzaparrilla, diente de león, fumaria, grosellero negro, cáscara sagrada, escrofularia.

### **3.3.2. Tratamientos tópicos:**

No hay demasiados datos al respecto pero se ha demostrado cierta eficacia en cremas con aloe vera, regaliz o caléndula, entre otras.

El uso de crema de hipérico ha mostrado efectividad en el tratamiento de la dermatitis atópica subaguda.

### **3.4. ALIMENTACIÓN**

Respecto a la alimentación, ningún alimento está contraindicado, a no ser que después de la ingestión haya manifestaciones de alergia o intolerancia. La evidencia ha demostrado que algunos alimentos ácidos como cítricos o tomate, pueden irritar la piel al ingerirlos o ser manipulados. También algunos alimentos que contienen sustancias excitantes, como el café, el cacao y el alcohol pueden hacer que se incremente el prurito. Además hay que tener en cuenta que los alimentos que contienen histamina, sobre todo si se consumen en cantidades elevadas como las fresas o el marisco puede ocasionar prurito. Se recomienda prolongar la lactancia materna, ya que fortalece el sistema inmune del niño.

Existe alguna evidencia, de que las fórmulas de hidrolizado de leche de vaca tienen una eficacia similar a las fórmulas basadas en aminoácidos para reducir la gravedad de la DA en niños con alergia probada a las proteínas de la leche de vaca. Se han de tener en cuenta al utilizar este tipo de productos, los riesgos que se asocian a una dieta exenta de productos lácteos: déficit de calcio y de aporte proteico y calórico.

### **PROTOCOLO DE DERIVACIÓN EN DA EN LA FARMACIA COMUNITARIA**

Se ha podido observar que hay ciertas patologías que tienen una elevada incidencia en la población y que los pacientes que las padecen, acuden con asiduidad a la farmacia comunitaria demandando información sobre la enfermedad que sufren. Un porcentaje de estos y de sus cuidadores no tienen el conocimiento suficiente para poder llevar unos cuidados dermatológicos, nutricionales y farmacológicos adecuados. Por estas razones creemos que es muy importante instruirlos sobre la etiopatogenia y manifestaciones de esta enfermedad (detalladas también en este trabajo) con el fin de ofrecer a los pacientes una mayor calidad asistencial, ya que al igual que se ha podido comprobar en otras patologías, los resultados son positivos y muy satisfactorios. Ésta situación requiere de un gran compromiso por parte de la farmacia comunitaria.

Tras la revisión bibliográfica realizada y gracias a los conocimientos adquiridos, se ha elaborado un protocolo que consiste en la realización de un algoritmo de decisión sobre la dermatitis atópica. Dicho protocolo se llevará a cabo desde las oficinas de farmacia, a pacientes que acudan a la misma demandando consejos o productos para aliviar su afección. Es una herramienta útil para los

farmacéuticos en la farmacia comunitaria. Se pretende conseguir protocolizar la actuación y así poder ofrecer a los pacientes un mayor nivel de cuidado relacionado con sus necesidades. (2,10)

Con este protocolo se pretende mejorar el conocimiento de los farmacéuticos y de la población general sobre la dermatitis atópica. También se quiere fomentar el papel del farmacéutico como agente sanitario, con el fin de consolidar su participación activa en la educación sobre problemas de salud pública de alta incidencia en la población.

El papel del farmacéutico debe ir enfocado a:

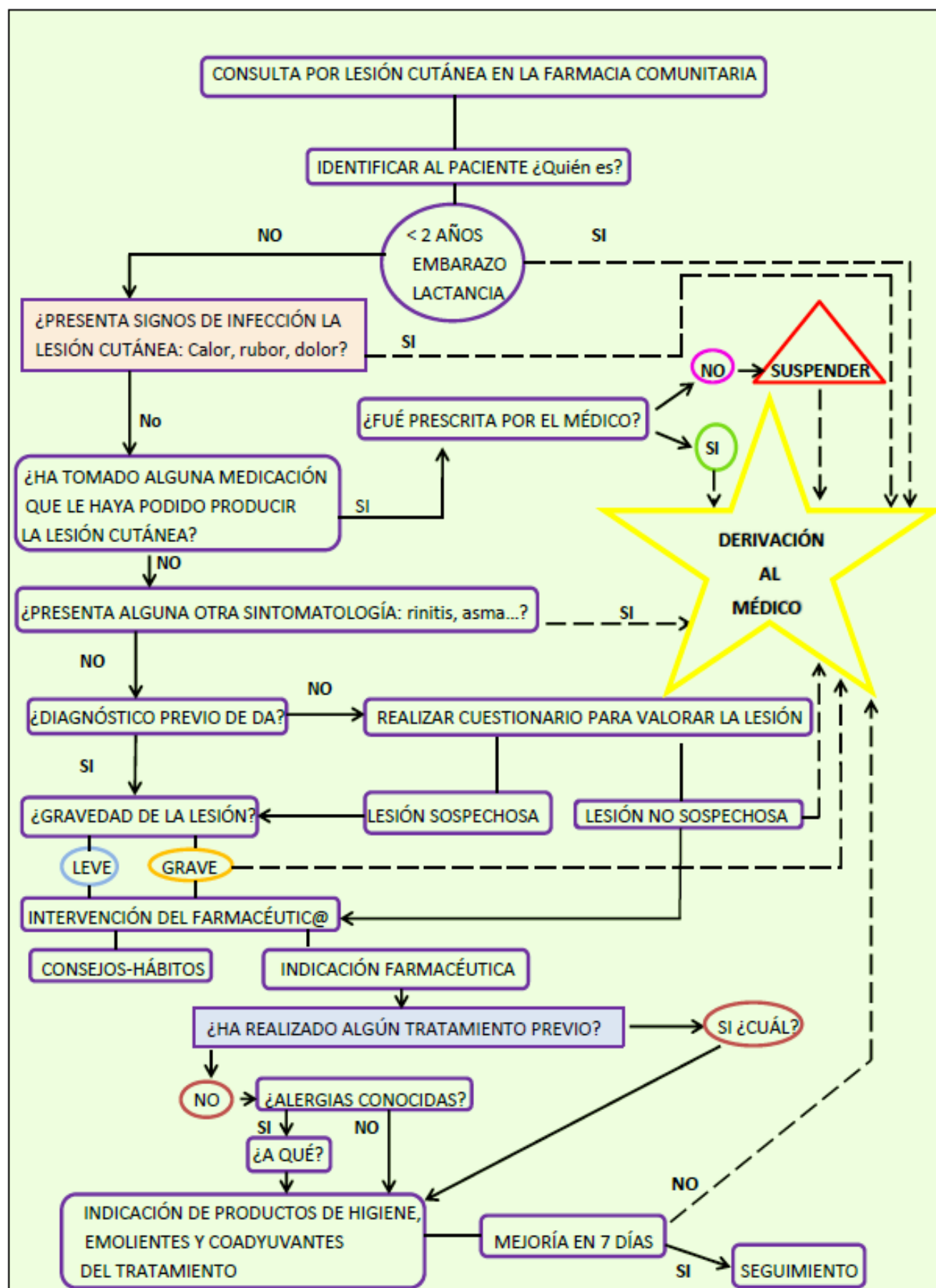
- Encauzar hacia el dermatólogo a posibles pacientes no diagnosticados.
- Facilitar el cumplimiento adecuado del tratamiento prescrito por el dermatólogo.
- Informar sobre las medidas de carácter higiénico-sanitario más adecuadas al proceso, como se detalla en el punto 3 de dicho trabajo.

Se debe valorar el carácter atópico o no de la lesión, por ello en el algoritmo, se incluye un cuestionario de decisión. Con este cuestionario se pretende clasificar las afecciones como lesiones atópicas o no atópicas. Se ha establecido que son necesarias como mínimo 3 respuestas afirmativas para encuadrar la lesión como atópica.

Una vez valorada la lesión se procede a la intervención farmacéutica. Que consiste en dar consejos sobre hábitos de vida e higiene personal, además de realizar una indicación oportuna.

#### DECISIÓN DEL TIPO DE LESIÓN: LESIÓN ATÓPICA O NO ATÓPICA

<b>CUESTIONES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Edad: ¿Es un niño?		
¿Tiene una piel con prurito intenso, xerosis, eritema, exudación, descamación?		
¿Dónde se localizan las lesiones? Zonas de flexión de brazos , piernas, manos, codos, rodillas Base del cuello. Zona periorbitaria, peribucal y detrás de las orejas.		
¿Le ha ocurrido otras veces?		
¿Hay antecedentes familiares de rinitis, asma o DA?		
¿Zona de residencia urbana?		
¿Presenta signos de intolerancia y alergia a?: Polvo doméstico, alimentos, clima, jabones ,piscinas, lana		





## DISCUSIÓN

La farmacia comunitaria es una institución de gran relevancia social y sanitaria, constituyéndose en una pieza clave en el Sistema Sanitario y en particular en los programas preventivos y de sensibilización ciudadana. La población debe estar en el centro de las actividades y los procesos de toma de decisiones. Tienen que llevarse a cabo medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad y a reducir los factores de riesgo. También hay que intentar detener el avance de la enfermedad y atenuar las consecuencias que derivan de ella una vez establecida. Los farmacéuticos pueden ayudar a la obtención de unos resultados terapéuticos adecuados e intentar resolver o evitar algunos problemas relacionados con la medicación. El farmacéutico debe tener una actitud proactiva en la dispensación y en la indicación, aunque a veces sea necesaria una mayor orientación hacia el paciente, así como la protocolización de actuaciones. El paciente con la Atención Farmacéutica percibe un mayor nivel de cuidado relacionado con sus necesidades individuales.

La calidad de vida de los pacientes que padecen DA se ve afectada y puede llegar a influir en su autoestima.

*Tabla 3 CALSIFICACION DE LA GRAVEDAD DE LA DA Y POSIBLE IMPACTO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA (NICE\*)*

NIVEL DE GRAVEDAD	ALTERACIONES DE LA PIEL	IMPACTO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL BIENESTAR PSICOSOCIAL	
<b>NORMAL</b>	Piel normal , ausencia de DA activa	<b>NINGUNO</b>	Ausencia de impacto sobre la calidad de vida
<b>LEVE</b>	Zonas de piel seca, picor infrecuente	<b>LEVE</b>	Impacto pequeño sobre las actividades cotidianas, sueño y bienestar psicosocial.
<b>MODERADO</b>	Zonas de piel seca, picor frecuente	<b>MODERADO</b>	Impacto moderado sobre las actividades cotidianas, sueño y bienestar psicosocial. Perturbación frecuente del sueño.
<b>GRAVE</b>	Amplias zonas de piel seca, picor incesante, enrojecimiento	<b>GRAVE</b>	Limitación grave de las actividades cotidianas y de la función psicosocial. Pérdida de sueño nocturno.

\*NICE: National Institute of health and clinical Excellence

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), en colaboración con Laboratorios Leti, puso en marcha el proyecto DAFAC. <sup>(10)</sup>. Fue un estudio piloto que dejó entrever que un elevado porcentaje de pacientes no es consciente de la importancia del cuidado de la piel atópica y mostró el impacto positivo de la intervención del farmacéutico comunitario en la educación de éstos y de sus cuidadores. Este tipo de proyecto es de gran utilidad ya que capacita aún más a los profesionales farmacéuticos para que puedan realizar una mejor atención al paciente.

Tras la revisión bibliográfica se observa que los protocolos existentes no están actualizados <sup>(2)</sup> <sup>(10)</sup>, <sup>(11)</sup>, <sup>(12)</sup>, <sup>(13)</sup>, no incluyen los conceptos nuevos respecto a dermatitis atópica que si podemos encontrar en otros trabajos como: Estudio y proyecto DAFAC <sup>(4)</sup>, <sup>(10)</sup>. Además, ninguna de estas guías se adapta a las necesidades del farmacéutico de Farmacia Comunitaria a la hora de realizar su labor.

Este es uno de los muchos casos donde la actividad del farmacéutico se ve desfavorecida por la ausencia de información actualizada y en un formato práctico para su utilización.

Por todo esto es imprescindible la reedición de un protocolo claro de derivación e indicación farmacéutica, ya que en muchos casos la primera consulta se produce a nivel de Farmacia Comunitaria. Por lo tanto, poseer criterios de derivación claros puede evitar consultas innecesarias en los centros de salud. Igualmente es importante realizar una labor de indicación farmacéutica eficiente y personalizada. Para ello se debe aportar información acerca de la patología y medidas de prevención para evitar recidivas que incluyen: modo de empleo y precauciones en el uso de medicamentos de prescripción, formas galénicas recomendadas según tipo de lesión y lugar en que se encuentran, indicación de productos de parafarmacia, hábitos de higiene, información sobre alimentos beneficiosos y contraindicados.

Todo esto contribuye a paliar la sintomatología de esta afección, solventando el problema y facilitando el trabajo a otros profesionales sanitarios. En este sentido, también es conveniente ir un paso más allá y contactar con los médicos de atención primaria, para asegurarnos de que el mensaje que le llega al paciente de los diferentes profesionales sanitarios es el mismo.

## **CONCLUSIÓN**

Por las características específicas de esta patología, una correcta actuación desde la Farmacia Comunitaria supone un beneficio importante tanto para el paciente con dermatitis atópica como para todos los usuarios del Sistema Sanitario. Tras realizar la revisión bibliográfica se evidenció que el tratamiento más prescrito son los corticoides en las fases agudas de la patología, pero que los inmunomoduladores son cada vez más utilizados ya que tienen menos efectos secundarios. Las nuevas líneas de terapia están enfocadas a un tratamiento personalizado y con fármacos que produzcan menos efectos adversos y reduzcan los brotes. El protocolo de derivación, se realiza a los pacientes a través de un algoritmo y un cuestionario sobre el carácter atópico o no de la lesión, permite al farmacéutico comunitario determinar cuándo será necesaria la intervención por parte de otros profesionales sanitarios, evitando consultas innecesarias.

Al ser esta una afección crónica, su tratamiento está enfocado a reducir al máximo el impacto sobre la calidad de vida del paciente. Cualquier actuación que aporte un beneficio en este sentido es de gran utilidad. En la dermatitis atópica esto se traduce en un cuidado específico y personalizado de la piel para limitar la aparición de episodios agudos. Desde farmacia comunitaria podemos contribuir educando a los pacientes acerca del origen de la enfermedad, requerimientos específicos de su piel y productos que puedan ayudarle a paliar la sintomatología y evitar recidivas. Para ello, es

imprescindible la indicación de productos adaptados a cada persona, zona del cuerpo y especialmente fase de la enfermedad y tipo de lesión.

Todo esto, será posible realizarlo de manera eficaz, si los farmacéuticos disponemos de un protocolo y unos criterios definidos para realizar dicha labor. Contribuirá a realizar un consejo farmacéutico personalizado y eficaz para mejorar, en la medida de lo posible, la calidad de vida de estos pacientes. Estos criterios son los que hemos querido recopilar en este trabajo y esperamos que sean de utilidad a todos aquellos farmacéuticos que quieran contribuir a mejorar los servicios prestados a la comunidad desde la Farmacia Comunitaria.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Anna Sala-Cunill, Milagros Lázaro, Marta Ferrer, et al. Guía de cuidados básicos y tratamientos tópicos en la DA. Sociedad española de alergología e inmunología clínica. Madrid: Faesfarma; 2014
2. Herrero González JE, Moreno Fernández F. Protocolo de dermatitis atópica. Farmacéuticos comunitarios. 2010; 2(3): 116-121
3. De Frutos, F. O., Torrelo, A., De Lucas, R., González, M. A., Alomar, A., Vera, Á., Cuervo, J. (2014). Dermatitis atópica desde la perspectiva del paciente: desencadenantes, cumplimiento de las recomendaciones médicas y control de la enfermedad. Estudio DATOP. Actas Dermo-Sifiliográficas, 105(5), 487-496.
4. Paqui Moreno. Estudio epidemiológico de la dermatitis atópica desde la farmacia comunitaria: Estudio DAFAC. Farmaceuticos comunitarios. Revista trimestral .Volumen 6 .Nº1. 2014
5. Academia Española de dermatología y Venerologia.España.Disponible en:<http://www.aedv.es>
6. Fundación dermatitis atópica:Francia.Disponible en :<http://www.fondation-dermatite-atopique.org/es/el-eccema-atopico/definicion-del-eccema-atopico>
7. Agencia española del medicamento y productos sanitarios.  
Disponible en:<http://www.aemps.gob.es/cima>
8. Alejandro Lázaro G, Moreno García F.Corticoides tópicos.S.N.Salud.vol34. 2010: 34; 83-88
9. De Argila Fernández-Durán, N., Maldonado, C. B., & Gómez, M. M. (2013). Gestión y cuidados de enfermería al paciente dermatológico en tratamiento con fototerapia con rayos ultravioleta B de banda estrecha. Enfermería Clínica, 23(4), 170-174.
10. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria. España.Madrid:Proyecto DAFAC. Disponible en: <http://www.sefac.org/buscar/dermatitisatopica>
11. Asociación de Farmacéuticos Adjuntos de Huelva. Actualización en dermatitis atópica (ii) atención farmacéutica en dermatitis atópica. Revista Nº 4.Agosto 2011
12. Sánchez-Pérez, J., Daudén-Tello, E., Mora, A. M., & Surinyac, N. L. (2013). Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud en población pediátrica y adulta española con dermatitis atópica. Estudio PSEDA. Actas Dermo-Sifiliográficas, 104(1), 44-52.
13. Garnacho-Saucedo, G., Salido-Vallejo, R., & Moreno-Giménez, J. C. (2013). Actualización en dermatitis atópica. Propuesta de algoritmo de actuación. Actas Dermo-Sifiliográficas, 104(1), 4-16.
14. Gómez-de la Fuente, E. (2015). ¿Se puede prevenir la dermatitis atópica? Actas Dermo-Sifiliográficas, 106(4), 278-284.